

PAPEL DA EQUIPA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR A DOENTES COM NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS

Nursing Role in Myeloproliferative Neoplasms Multidisciplinary Meetings

Juan Sánchez

Hospital de Dia de Oncologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital de S. Francisco Xavier
jsanchez@chlo.min-saude.pt

Claudia Ricou

Hospital de Dia de Oncologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital de S. Francisco
xaviericou@chlo.min-saude.pt

Sandra Ponte

Hospital de Dia de Oncologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital de S. Francisco Xavier
smponte@chlo.min-saude.pt

RESUMO: As Neoplasias Mieloproliferativas Cromossoma Philadelphia Negativo (NPM Ph⁻) são um grupo de doenças hematológicas crónicas de percurso e evolução heterogénea, tratadas com terapêutica oral e com grande impacto na qualidade de vida dos doentes.

As orientações internacionais recomendam que os doentes submetidos a novos fármacos de tratamentos orais, complexos e de longa duração, sejam seguidos por equipas multidisciplinares que promovam a literacia e capacitação do doente e sua família para uma eficiente gestão e adesão ao regime terapêutico.

Com a tradução e validação para a língua portuguesa de uma ferramenta de auto-avaliação de carga sintomática recomendada por Guidelines Internacionais (MPN-SAF TSS; MPN10) tornou-se possível a integração das intervenções de enfermagem no circuito tradicional do doente com Neoplasia Mieloproliferativa (NMP) na nossa instituição, surgindo assim uma consulta multidisciplinar (médico, farmacêutico e enfermeiro) como medida estratégica na promoção de uma melhor gestão e adesão ao regime terapêutico, pois permitiu abordar os doentes de forma inovadora, com maior humanização na prestação de cuidados hospitalares com as três classes profissionais intervenientes no circuito do doente. Desta forma, a Consulta Multidisciplinar permitiu-nos otimizar a colheita de dados, analisar os conhecimentos e necessidades do doente e capacitá-lo no sentido de desenvolver parcerias de cuidados através de um plano terapêutico integrado e de excelência, centrado no doente.

Temos como finalidade, com a publicação deste artigo, divulgar a importância do papel do enfermeiro no acompanhamento dos doentes com NPM Ph⁻ no contexto de uma consulta multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Neoplasia mieloproliferativa; Consulta multidisciplinar.

ABSTRACT: *Myeloproliferative Neoplasms Philadelphia Negative Chromosome (NPM Ph⁻) are a group of chronic hematological diseases of course and heterogeneous evolution, treated with oral therapy and with great impact on patients' quality of life.*

International guidelines recommend that patients undergoing new, complex and long-term oral treatment drugs be followed up by multidisciplinary teams that promote patient and family literacy and empowerment for effective therapeutic regimen management and adherence.

With the translation and validation into the Portuguese language of a symptom load self-assessment tool recommended by International Guidelines (MPN-SAF TSS; MPN10), it allowed us to integrate nursing interventions in the traditional patient circuit with MPN in our hospital, hence creating a multidisciplinary meeting with medical, pharmacist and nurse presence, as a strategic measure to promote better

management and adherence to the therapeutic regimen, since it allowed to approach the patients in an innovative way, with a greater humanization in the provision of hospital care with the three classes professionals involved in the patient's circuit. In This way, the Multidisciplinary Consultation allowed us to optimize data collection, analyze the knowledge and needs of the patient and enable him to develop care partnerships through an integrated, excellence-centered, patient-centered therapeutic plan.

We aim to publicize the importance of the role of nurses in the follow-up of patients with NPM Ph⁻ in the context of a multidisciplinary consultation.

KEYWORDS: *Nursing; Myeloproliferative Neoplasm; Multidisciplinary consultation.*

1. Introdução

As NMP Ph⁻ (Mielofibrose, Policitemia vera e Trobocitemia essencial) são um conjunto heterogêneo de doenças crónicas resultado de uma proliferação clonal mielóide, com incidência de 1,5 a 3 casos/100 mil/habitantes/ano, na Europa (Almeida *et al*, 2016). Algumas destas doenças podem ser relativamente indolentes, no entanto estão associadas a uma redução da esperança média de vida e podem ter uma evolução severa, com complicações graves e potencialmente fatais. Estas complicações incluem o risco de eventos tromboembólicos, assim como transformação leucémica. Associadas a estas patologias, existe um conjunto de sintomas que provocam uma diminuição na qualidade de vida interferindo negativamente nas actividades de vida diária. Os consensos internacionais recomendam a utilização de escalas na identificação e estratificação do risco, na avaliação da carga sintomática e na monitorização dos doentes. O tratamento farmacológico oral tem como objectivo diminuir os sintomas da doença e melhorar a qualidade de vida dos doentes.

A eficiência dos tratamentos orais e o seu impacto na progressão da doença dependem em grande medida de uma correcta gestão do regime terapêutico, da adesão aos tratamentos, da maior literacia e capacitação do doente para o seu autocuidado. Nos países desenvolvidos a estimativa de adesão aos tratamentos de longa duração ou crónicos é de 50%, o que se traduz em baixos ganhos em saúde e aumento dos custos para os sistemas de saúde (OMS, 2003). No mesmo sentido a Ordem dos Enfermeiros afirma que as consequências de não adesão “são tão graves que justificam um maior investimento, e em larga escala, nas medidas de promoção da adesão ao regime terapêutico,

para reduzir as barreiras ou os obstáculos ao cumprimento do regime terapêutico” (OE, 2009a, p.III). O relatório “*Adherence to long-term therapies: Evidence for action*” (OMS, 2003) descreve que o aumento da efectividade das intervenções de enfermagem sobre adesão terapêutica “pode ter uma repercussão maior sobre a saúde da população que qualquer melhoria dos tratamentos médicos específicos”.

Neste contexto foi lançado o desafio pela equipa médica de um Serviço de Hematologia de um Centro Hospitalar de Lisboa, para que os enfermeiros integrassem o circuito tradicional do doente com NPM. Na procura da melhoria contínua da qualidade de atendimento e monitorização, surge assim uma consulta multidisciplinar (médico, farmacêutico e enfermeiro) para doentes com NPM. Através de uma abordagem clínica inovadora, os enfermeiros planeiam as suas intervenções autónomas em parceria, como medida estratégica na promoção de uma melhor gestão do regime terapêutico e adesão aos tratamentos, produzindo ganhos em conhecimento, capacitação, satisfação e qualidade de vida.

2. Metodologia

Na Primeira Consulta Multidisciplinar (presencial):

- O médico efectua a avaliação clínica do doente, estratificação do risco prognóstico através do *International Prognostic Score System* (IPSS) e do *Dynamic International Prognostic Score System* (D-IPSS), e elabora em conjunto com o doente a proposta de plano terapêutico ajustado ao risco;
- O enfermeiro efectua a avaliação dos conhecimentos e capacidades do doente sobre a doença e sintomatologia de forma a capacitá-lo para o autocuidado e para a auto-avaliação através do preenchimento da escala *Myeloproliferative*

Tabela 1. Escala MPN10

SINTOMA	PONTUAÇÃO
Fadiga (fraqueza, cansaço) nas últimas 24 horas	ausente 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 a pior imaginável
Saciedade precoce	ausente 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 a pior imaginável
Desconforto abdominal	ausente 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 a pior imaginável
Inatividade	ausente 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 a pior imaginável
Problemas de concentração (comparado com antes do tratamento)	ausente 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 a pior imaginável
Suores nocturnos	ausente 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 a pior imaginável
Prurido	ausente 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 a pior imaginável
Dor óssea (difusa e não dor nas articulações ou artrite)	ausente 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 a pior imaginável
Febre (> 37,8 °C)	ausente 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 a pior imaginável
Perda peso ou emagrecimento não intencional nos últimos 6 meses	ausente 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 a pior imaginável

Tabela 2. Clínico - Intervenção: avaliar a adesão ao regime medicamentoso (medida de adesão aos tratamentos - MAT)

ADESÃO AO REGIME MEDICAMENTOSO
1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos prescritos? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos por se ter sentido melhor? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos, por sua iniciativa, após se ter sentido pior? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos, por sua iniciativa, após se ter sentido pior? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
6. Alguma vez interrompeu a terapêutica por ter deixado acabar os medicamentos? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca
7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos por alguma outra razão que não seja por indicação do médico? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca

ferative Neoplasm Symptom Assessment Form Total Symptom Score (MPN SAFTSS, versão portuguesa MPN10), realiza ensinos e elabora um plano de cuidados individualizado para a promoção da gestão e adesão ao regime terapêutico;

- O farmacêutico identifica e avalia a medicação habitual do doente, verificando as interações medicamentosas.

Nas consultas subsequentes (presenciais e/ou telefónicas):

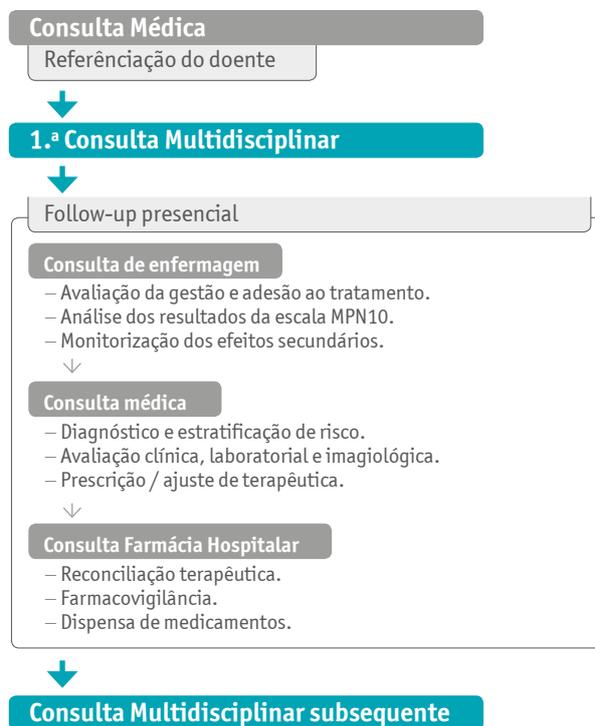
- O médico efectua a monitorização clínica, laboratorial e imagiológica e eventual ajuste da terapêutica;

- O enfermeiro analisa o impacto da carga sintomática através dos resultados da escala de auto-avaliação de sintomas (MPN10- tabela 1), monitoriza a adesão através do instrumento de medida de adesão aos tratamentos (MAT - tabela 2), gere os efeitos secundários da terapêutica instituída e avalia outras necessidades do doente, encaminhando/articulando com outros profissionais de saúde;
- O farmacêutico efectua aconselhamento ao doente, dispensa da medicação, faz a reconciliação terapêutica e monitoriza toxicidades farmacológicas.

Papel do enfermeiro no circuito do doente no âmbito da consulta multidisciplinar

Numa primeira consulta presencial, o circuito de atendimento dos doentes com NPM Ph⁻, começa por uma referência prévia aos restantes membros presentes e intervenientes na equipa multidisciplinar, pelo médico hematologista assistente após identificação do doente com a identificação do diagnóstico *Classification of Tumors of Haematopoietic and Lymphoid Tissues 2016 (WHO, 2016)*. (Figura 1).

Figura 1. Circuito do doente na consulta multidisciplinar de NMP Ph⁻



O papel do enfermeiro nesta consulta multidisciplinar visa:

- Avaliar os conhecimentos e capacidades do doente sobre a sua doença e sua sintomatologia. Capacitá-lo para o autocuidado e auto-avaliação, efectuando os respectivos ensinamentos;
- Analisar o impacto da carga sintomática na qualidade de vida do doente através do autopreenchimento da escala MPN10;

- Elaborar um plano de cuidados individualizado que promova uma gestão e a adesão ao regime terapêutico eficaz, apoiado no material de leitura elaborado e dispensado para tal finalidade;
- Monitorizar e gerir os efeitos secundários da terapêutica instituída, com *follow-ups* mensais/trimestrais;
- Avaliar as necessidades do utente para realizar o encaminhamento/articulação com outros profissionais de saúde.

O enfermeiro efectua os registos da consulta de enfermagem relativos aos focos: gestão do regime terapêutico e comportamento de adesão, com as respectivas intervenções parametrizadas no aplicativo informático dos sistemas de informação clínica – S. Clínico Hospitalar, tendo por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, v2015) (Quadro 1 e 2).

Quadro 1. Clínico – Foco: Gestão do regime terapêutico

FOCO: GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO
Avaliar a gestão do regime terapêutico
Avaliar o conhecimento sobre o regime medicamentoso
Avaliar o conhecimento sobre o regime de exercício
Avaliar o conhecimento sobre o regime de dietético
Ensinar sobre autovigilância
Ensinar sobre complicações
Ensinar sobre padrão alimentar
Ensinar sobre padrão de exercício
Ensinar sobre regime medicamentoso
Incentivar a adesão ao regime terapêutico
Providenciar material de leitura

Quadro 2. Clínico – Foco: Comportamento de adesão

FOCO: COMPORTAMENTO DE ADESÃO
- Adesão ao regime terapêutico
- Adesão ao regime medicamentoso
Avaliar a adesão ao regime terapêutico
Avaliar conhecimento para promover comportamento de adesão
Ensinar sobre complicações da doença
Ensinar sobre autovigilância
Ensinar sobre alimentação
Ensinar sobre exercícios
Ensinar sobre regime medicamentoso
Ensinar sobre comportamentos de adesão
Ensinar sobre complicações de não adesão
Incentivar comportamentos de adesão

Os resultados da escala de auto-avaliação MPN10 reportados pelo doente são também registados no processo clínico electrónico do doente através do S. Clínico, no entanto ainda são transcritos os resultados para o campo “notas gerais”, pela inexistência da parametrização desta escala e da dificuldade de visualização rápida e sequencial dos resultados anteriores.

3. Resultados e conclusões

A consulta multidisciplinar permite assim que o enfermeiro se integre no circuito do doente com NMP dentro da instituição hospitalar, optimize a colheita de dados, identifique os conhecimentos prévios e analise as necessidades do doente, para capacitá-lo no sentido de planear e desenvolver um plano terapêutico integrado e de excelência, em parcerias multidisciplinares centradas no doente.

Através da aplicação de escalas como a MPN10 e a MAT, os profissionais obtêm informações da percepção do doente sobre o impacto da carga sintomática da sua doença e o grau de adesão e eficácia do tratamento com as terapêuticas orais instituídas. As intervenções de enfermagem são planeadas e efectuadas de acordo com o score obtido nas respectivas escalas. A monitorização e análise contínua ajudam a equipa multidisciplinar a definir a melhor atitude e ajuste terapêutico para cada doente.

O enfermeiro promove assim uma relação terapêutica e de proximidade efectiva dos doentes com as diferentes classes profissionais, conferindo-lhes: melhor acesso, maior segurança clínica, qualidade assistencial e humanização nos cuidados prestados, assim como maior literacia e capacitação na gestão do regime terapêutico.

A uniformização de procedimentos na abordagem dos doentes com NPM crónica e a implementação de práticas inovadoras na actividade assistencial, serão úteis tanto para o desenvolvimento de boas práticas clínicas como para a realização de estudos multicêntricos a nível nacional, contribuindo assim para a produção do conhecimento científico sobre este grupo de patologias e aumentar os ganhos em saúde.

Bibliografia

- Almeida, A., Macedo, A.; Afonso, C., Trindade M. C., Pinto Vaz, C., Montalvão, A. ... Guerra, I. (2016). Tradução e validação linguística da ferramenta MPN10 para gradação de sintomas em doentes com Neoplasias Mieloproliferativas em Portugal. Resumo da Reunião Anual da SPH. Espinho. Novembro de 2016. Portugal.
- Daniel A. Arber, Attilio Orazi, Robert Hasserjian, Jürg Thiele, Michael J. Borowitz, Michelle M. Le Beau, ... James W. Vardiman (2016). The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood*, 19 may 2016, volume 127, number 20.
- Mesa R, Jamieson C, Bhatia R, Deininger MW, Gerds AT, Gojo I, ... Sundar H. (2016). Myeloproliferative Neoplasms, Version 2.2017, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2016 Dec;14 (12):1572-1611. PubMed PMID: 27956542.
- Ordem dos Enfermeiros (2009). Estabelecer parcerias com os indivíduos e famílias para promover a adesão ao tratamento – Catálogo da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®). Acedido em 10 julho de 2018, em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CIPE_AdesaoTratamento.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Acedido em 10 junho de 2018, em http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
- Pereira, E.; Valério, E.; Caeiro, M.; Ponte, S.; Frias, S.; Rocha, A.; Sanchez, J.; Ricou, C.; Duarte, M. (2018). Guia de apoio para avaliação de sintomatologia em doentes com síndromes mieloproliferativas através da aplicação da escala MPN-10. *ON* 2018, 36; Junho 2018; On-line publication: Junho 2018